

Szívbillentyű betegségek

Olyan betegségek csoportját képezik, amelyek a szívbillentyű funkcióját károsítják (főként a mitrális és aorta billentyűjét, ritkábban a trikuszipidális és pulmonális billentyűjét), ezek szűkületét és/vagy elégtelenségét okozva. A szívbillentyűk olyan „szelepek” melyek lehetővé teszik a vér egyirányú áramlását a pitvarokból a kamrák irányába (mitrális billentyű a bal pitvar és bal kamra között, trikuszipidális billentyű a jobb pitvar és jobb kamra között) és a kamrákból a szívből induló főútóerek irányába (aorta billentyű a bal kamra és aorta között, pulmonális billentyű a jobb kamra és a pulmonális artéria között).

A szűkület a billentyű azon károsodása, amely akadályt képez a vér áramlási útjában a pitvarból a kamra irányába (a mitrális és trikuszipidális billentyű esetén) vagy a kamrából a főútóerek irányába (aorta és pulmonális billentyű esetén).

Az elégtelenség (regurgitáció/visszafolyás) esetén a billentyű károsodik és csak részlegesen vagy egyáltalán nem záródik. Úgy például a pitvarkamrai billentyűk elégtelensége esetén (mitrális és trikuszipidális billentyűk) a kamrák által pumpált vér egy része visszafolyik a pitvarokba, ezáltal a szív pompafunkciója jóval hatékonytalanabb, és a szív kimerül. Az aorta vagy a pulmonális billentyűk elégtelensége eredményezi, hogy a kamrák által kipumpált vér egy része az elégtelenül záró billentyűkön visszafolyjon a kamrába, a szív elernyedése alatt. Így elégtelen vérmennyiség jut a testbe (aorta elégtelenség) vagy a tüdőbe (pulmonális elégtelenség).

Úgy a szűkület, mint az elégtelenség idővel a szív egyes részeinek megnagyobbodását idézi elő, néha minden üregét érintve, ez által a többi billentyű funkcióját károsítva és szívelégtelenség tüneteit és jelenségeit, pulmonális hypertenziót (a tüdőhöz vezető artériák nyomásának növekedése) okozva.

Megjegyzendő, hogy a billentyűk rendelleness működésének kapcsán a tünetek megjelenésének időpontjától számítva a szív funkciója viszonylag gyorsan romlik. Nagyon fontos, hogy a billentyű működési zavarokat még a szív működés irreverzibilis zavarának kialakulása előtt kezeljük.

A fontosabb vizsgálatok az szívultrahang és koronarográfia (minden 40 éven felüli beteg vagy kockázati tényezők esetén kötelező).

Súlyos billentyűkárosodást vagy műtéti beavatkozást feltételező tünetek esetén szükségesé válik a protezálas/billentyűplasztika.